UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER N° 11

FACULTÉ DE MÉDECINE

LES

TROUBLES PSYCHIQUES

DANS LA

CHORÉE DE HUNTINGTON

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 1er Mars 1912

PAR

Mlle Olga BIELOOUSSOW

Née à Sarratow (Russie), le 16 juin 1886

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR D'UNIVERSITÉ

(MENTION MÉDECINE)

Examinateurs de la thèse { CARRIEU, Professeur, *Président.* / RAUZIER, Professeur, / LEENHARDT, prof. adjoint / EUZIÈRE, Agrégé, } *Assesseurs.*

MONTPELLIER

ANCIENS ÉTABLISSEMENTS FIRMIN ET MONTANE

MONTANE, SICARDI ET VALENTIN, SUCCESSEURS

Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1912

LES
TROUBLES PSYCHIQUES
DANS LA
CHORÉE DE HUNTINGTON

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 11

LES

TROUBLES PSYCHIQUES

DANS LA

CHORÉE DE HUNTINGTON

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 1er Mars 1912

ACAD.
JUGD.BAT.
BIBL.

PAR

Mlle Olga BIELOOUSSOW

Née à Sarratow (Russie), le 16 juin 1886

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR D'UNIVERSITÉ

(MENTION MÉDECINE)

Examinateurs de la thèse

CARRIEU, Professeur, *Président.*
RAUZIER, Professeur,
LEENHARDT, prof. adjoint
EUZIÈRE, Agrégé,
Assesseurs.

MONTPELLIER

ANCIENS ÉTABLISSEMENTS FIRMIN ET MONTANE

MONTANE, SICARDI ET VALENTIN, SUCCESSEURS

Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1912

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (✲)	DOYEN.
SARDA	ASSESSEUR.
IZARD	SECRÉTAIRE

Professeurs

Clinique médicale	MM. GRASSET (✲). Chargé de l'enseigt de pathol et thérap.génér
Cliniquechirurgicale	TEDENAT (✲).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✲).
Physique médicale	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE (✲)
Clinique ophtalmologique	TRUC (✲).
Chimie médicale	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS (✲).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (H).
Pathologie et thérapeutique générales	RAUZIER. Chargé de l'enseignement de la clinique médicale.
Clinique obstétricale	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale	VIRES.

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, PUECH, MOURET.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Profes. honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✲), GRYNFELTT, HAMELIN (✲),

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	MM. VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	LEENHARDT, agrégé.
Pathologie externe	LAPEYRE, agr. l. (ch. de c.)
Clinique gynécologique	DE ROUVILLE, prof.-adj.
Accouchements	PUECH, profes.-adjoint.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU, a. l. (ch. de c.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, profes.-adj.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. LEENHARDT.	MM. DELMAS (Paul).
VEDEL.	GAUSSEL.	MASSABUAU.
SOUBEYRAN.	RICHE.	EUZIERE.
GRYNFELTT (Ed.).	CABANNES.	LECERCLE.
LAGRIFFOUL.	DERRIEN.	FLEIG, chargé des fonct

Examinateurs de la thèse ;

MM. CARRIEU *président.*	MM. LEENHARDT, *profes. adjoint*
RAUZIER, *professeur.*	EUZIÈRE, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MA MÈRE

A TOUS CEUX QUE J'AIME

O. BIELOOUSSOW.

A Mon Président de These

MONSIEUR LE PROFESSEUR CARRIEU

A MES MAITRES DE MONTPELLIER

O. BIELOOUSSOW.

LES

TROUBLES PSYCHIQUES

DANS LA

CHORÉE DE HUNTINGTON

INTRODUCTION HISTORIQUE

La classification des chorées chroniques est encore mal établie, mais parmi toutes les formes qu'on a décrites, la plus nettement délimitée est celle que l'on appelle chorée de Huntington. Ses principaux caractères sont d'ordre étiologique et évolutif. C'est une chorée héréditaire, progressive, incurable, qui débute vers la quarantaine. Voilà des caractères qui suffirent sans doute à l'isoler et à la différencier de toutes les autres chorées ; cependant, on pourrait demander mieux. Quand on songe à la difficulté de précision en matière d'antécédents pour les malades ordinaires, on comprend l'incertitude du médecin, qui devra les obtenir d'une intelligence affaiblie pour poser un diagnostic ferme. Si réellement la choére de Huntington n'a pas d'autres caractères propres que son origine héréditaire et son évolution progressive et fatale, il est

à craindre que le diagnostic n'en reste souvent en suspens. Mais il n'en est pas vraiment ainsi ; sans accorder aux troubles psychiques une importance exagérée, on peut dire qu'ils impriment à la maladie un cachet spécial déjà assez caractérisé, dont l'importance apparaît notamment lorsqu'on pense qu'au dire de certains auteurs, leur constatation seule peut faire porter le diagnostic. C'est une raison pour laquelle nous avons entrepris de les étudier.

Au point de vue historique, il est intéressant de constater que les troubles psychiques de la chorée de Huntington sont aussi anciennement connus que la maladie elle-même. C'est, en effet, l'auteur qui l'a décrit le premier qui attira l'attention sur eux. Il le faisait en termes très nets : « On constate chez eux, disait-il, la tendance à la folie et quelquefois à cette forme de l'aliénation qui conduit au suicide. Je connais plusieurs cas de personnes souffrant de cette forme de chorée et appartenant à des familles où l'affection existait. A mesure que la maladie fait des progrès, l'intelligence devient de plus en plus obtuse ; chez beaucoup, l'aliénation survient, tandis que chez d'autres l'intelligence et le corps s'affaiblissent peu à peu jusqu'à ce que la mort les délivre de leurs maux. Actuellement, je connais deux hommes mariés, ayant encore leurs femmes, et qui font constamment la cour à quelques jeunes dames, ne paraissant même pas avoir conscience de ce qu'il y a d'inconvenant dans leur conduite. Atteints de chorée et pouvant à peine marcher, semblables à des hommes ivres pour une personne non avertie, âgés de 50 ans, ils ne laissent jamais passer une occasion de « flirter » et donnent un spectacle ridicule. »

Depuis Huntington, ces troubles psychiques ont été maintes fois étudiés. Il faut d'abord citer toutes les

observations publiées où sont rapportées avec plus ou moins de détails les particularités psychiques. Ces observations sont nombreuses puisque, à l'heure actuelle, il n'y a que trois cas indiscutables de chorée de Huntington sans troubles psychiques : ceux de Ewald, Huet et Lœwenfeld. Dans ces observations, il en est où les troubles psychiques ont une telle importance et de tels caractères que d'aucuns y ont trouvé un argument suffisant pour rapprocher jusqu'à l'identification la chorée chronique et la démence paralytique et parler de démentia choreica comme on parle de dementia paralytica.

Comme se rapportant plus particulièrement à l'étude des troubles psychiques de la chorée de Huntington, nous trouvons d'abord le travail de Kattwinkel, qui est le premier à leur avoir consacré une étude particulière. Ensuite, parût celui de Ladame qui envisagea surtout les tendances suicidiques de ce genre de malades. Il faut citer encore Hoisholt et Diedendorf. L'article de Dutil, dans le Traité de Pathologie mentale de Gilbert Ballet. Plus récemment, Léri et Vurpas, à la Société de psychiâtrie, faisaient une communication sur certaines particularités dans l'état mental de la chorée de Huntington. Dans le même ordre d'idées, Euzière et Pezet publiaient un article dans la Province Médicale. Enfin, tout récemment, se soutenaient devant la Faculté de médecine de Paris, deux thèses consacrées à la même question : l'une en 1910, celle de Sarah Schechtmann ; l'autre, en 1911, de Henry Ribo.

ETUDE CLINIQUE

Les divers troubles psychiques se montrent avec une importance et des caractères variables pour chacun d'eux. Les uns sont rares, les autres presque constants ; il en est qui apparaissent si longtemps avant les symptômes moteurs, qu'on hésite à les considérer comme faisant partie du même tableau clinique ; certains, à évolution rapide, ne sont que des épisodes passagers ; d'autres, et ce sont les plus constants, apparaissent presque en même temps que les mouvements anormaux ; ils attirent d'abord l'attention moins que ces derniers, mais ils suivent la même évolution, progressent avec eux et il vient un jour où leur importance est telle, qu'ils occupent le premier rang dans le tableau clinique. A ceux-là, il est difficile de dénier le titre de symptômes primordiaux. C'est à cause d'eux que Fallam (Archiv. für psychiâtrie, 1897), pouvait dire que « les troubles habituels de la chorée de Huntington donnent à cette affection l'allure d'une psychose très accentuée ». Et que Cesare Roci (Rev. sper. de freniatrie, 1904), assurait que « la chorée de Huntington serait mieux placée dans les classifications psychiâtriques que dans les classifications neurologiques ».

Dans l'exposé que nous allons faire de ces différents troubles psychiques, nous adopterons la classification suivante :

1° Troubles constitutionnels ;
2° Troubles accessoires ;
3° Troubles fondamentaux.

On conçoit que les plus importants de tous soient ces derniers. C'est sur eux que nous aurons le plus à insister. Aussi, les placerons-nous en dernière ligne et commencerons-nous d'abord par exposer rapidement ce qui est relatif aux deux premières espèces.

1° Troubles constitutionnels

Ces troubles ont une importance bien moindre que ne le ferait supposer leur fréquence. Il est peu d'observations où on ne les retrouve et cependant, à bien considérer les choses, ils n'affectent avec la chorée héréditaire que des rapports indirects : des rapports de communauté d'origine. On sait, en effet, que la chorée de Huntington est par définition même une maladie de dégénérés ; non seulement, on trouve dans les ascendants des choréiques des sujets atteints de la même maladie qu'eux, mais encore des épileptiques, des alcooliques, des aliénés. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que l'état psychique de tels malades soit celui de dégénérescence mentale et à ce que l'on trouve chez eux toutes les formes de psychoses des dégénérés. Etant donné leurs origines, on conçoit pourquoi ce genre de troubles apparaît bien avant les symptômes moteurs, puisque pour qu'ils soient mis en évidence, il suffit que l'individu ait l'âge de manifester ses tares psychiques. Du même coup, on voit que si, dans la vie des malades, ils peuvent arriver à jouer un grand rôle, si dans l'esprit de la famille ils prennent la valeur de signes avant

coureurs de la maladie, ils n'auront pour le médecin qu'une importance toute secondaire et ne lui serviront pas à l'établissement de son diagnostic.

Leur origine permet de prévoir leur extrême variabilité. Ils sont parfois très marqués. Un malade d'Hucher, par exemple, était atteint d'idiotie absolue. Chez deux autres, observés par Diefendorf, on ne trouvait que de l'imbécilité. Le plus souvent, du reste, la tare intellectuelle est moins profonde et des choréiques ressemblent plutôt à ce sujet de Léri et Vurpas qui était : « un vagabond insouciant et peu scrupuleux, ayant passé sa vie à courir la France, sans affections familiales ou autres, sans foyer et sans moralité d'aucune sorte ». Un autre type, que l'on rencontre souvent, est représenté par ce malade de Ladame « dont le développement se fit assez bien, quoiqu'il fut toujours un enfant arriéré. Il a parlé très tard et il apprit péniblement à écrire. Son caractère était irritable, susceptible ; ses colères soudaines et violentes. Son intelligence plutôt vive, sa mémoire excellente. Son humeur était toujours capricieuse et instable. Il fit un apprentissage de coiffeur, mais il s'énervait lorsqu'il fallait raser les clients ou couper les cheveux. Il dût abandonner complètement rasoir et ciseaux à l'âge de vingt-quatre ans. Dès qu'il entreprenait un travail exigeant une attention soutenue, il était vite énervé. Il n'apprit jamais bien à calculer et n'aimait pas la lecture ».

Ces troubles constitutionnels sont parfois à peine marqués, comme chez le malade d'Euzière et Pezet, chez lequel ils se traduisaient surtout par une vie de « paresseux et de pilier de café ». Il peut arriver enfin qu'ils fassent complètement défaut.

2° Troubles accessoires

Les troubles accessoires présentent moins d'importance que les troubles constitutionnels ; ils sont plus rares et plus variés encore. Ce sont des troubles épisodiques, relevant des facteurs étiologiques divers. Parfois, comme pour les troubles constitutionnels, ce peut être la dégénérescence qui est en cause. Plus habituellement, ce sont les intoxications qui semblent à leur tour manifester la prédisposition des choréiques. Le plus souvent, ce sont les délires hallucinatoires plus ou moins aigus évoluant sur un fond de confusion mentale et auxquels l'alcoolisme n'est certainement pas étranger. C'est sans doute à ce même facteur qu'il faut rapporter les idées de persécution et de jalousie que conçoivent par intervalle certains Huntingtonniens, comme ceux de Diefendorf et d'Hamilton. Il y a des cas plus complexes ; c'est ainsi qu'à ce que rapporte Ribo « Diefendorf a observé des symptômes de folie dans 14 cas, et différents malades qu'il a examinés répondaient à des types très définis, présentant la plus grande analogie avec diverses formes de la démence précoce : après une phase d'excitation avec insomnie, malaise, anxiété, les signes de folie disparaissent en peu de mois, laissant les malades apathiques et indolents et l'on assiste alors au tableau de la démence progressive simple ».

Nous n'insisterons pas plus longtemps sur ces symptômes exceptionnels et surajoutés, qui montrent, que pour devenir choréiques de Huntington, les malades n'en restent pas moins susceptibles de présenter des accidents psychiques variés, relevant de leur dégénérescence ou de tout autre facteur étiologique.

3° Troubles fondamentaux

Si les troubles psychiques de la chorée de Huntington se bornaient à ce que nous venons d'énumérer, il serait bien inutile de leur consacrer autre chose qu'une mention passagère ; ils n'auraient rien de bien rare et aucun caractèr qui leur soient personnel. Mais à côté de ceux-là, on en trouve d'autres, qui ont une bien autre importance. On peut dire d'abord, qu'ils sont d'une constance presque absolue ; ils constituent ensuite un complexus bien particulier et qui n'appartient guère qu'à la chorée de Huntington. Ces troubles sont au nombre de trois :

1° Irritabilité ;
2° Tendance au suicide ;
3° Démence.

1° *Irritabilité*

L'irritabilité est celui de tous qui est le plus constant. Il y a très peu d'observations dans lesquelles on ne la trouve signalée. Elle apparaît, dès le début de la maladie. Il arrive même, dans quelques cas, qu'elle précède tout trouble moteur et, comme dans un cas de Huet, marque le début de l'affection. Il est du reste difficile de débrouiller à quelle époque exacte elle commence, car le début est toujours progressif et n'est souvent que l'accentuation du mauvais caractère habituel des choréiques.

C'est le plus souvent par elle que la famille découvre l'atteinte psychique du malade ; c'est d'elle qu'elle se préoccupe avant tout et c'est souvent la cause de la

demande d'internement. Elle est parfois faite d'une opposition hargneuse à tout ce qu'on sollicite du malade. C'est ainsi qu'elle se présentait dans l'observation d'une malade étudiée par Léri et Vurpas : « Il est mécontent de tout, se plaint de l'insuffisance de tout ce qu'on lui donne et de tout ce qui l'entoure, et, sans présenter à proprement parler de négativisme, se refuse catégoriquement à tout ce qu'on désire de lui ; il s'irrite quand on lui pose une question quelconque, même au lit ; s'irrite tout particulièrement quand, pour examiner son état mental, on lui pose une question, qui doit paraître simple à un homme sain d'esprit. Il se fâche et devient violent quand on veut l'amener dans la salle d'examen ; il gesticule et veut s'enfuir ; il se donne le plus grand mal pour éviter simplement de répondre à une question... lorsqu'on insiste pour obtenir de lui une réponse aux questions auxquelles il ne veut rien répondre, il se fâche et dit que c'est une honte de surexciter un homme ainsi ».

Cette irritabilité peut entraîner les malades à des actes divers ; ce sont parfois de méchantes taquineries, d'autres fois des coups ou des tentatives homicides. Un malade de Ribo s'amusait fréquemment à verser de l'huile de foie de morue dans la tisane des malades ou encore, profitant des instants de surveillance relâchée, il allait uriner dans les armoires à linge. Le choérique observé par Euzière et Pezet se mettait, à la moindre contrariété, dans des colères furieuses, battait sa femme et ses enfants, brisait tout ce qui lui tombait sous la main, s'agitait si dangereusement qu'à plusieurs reprises on fut obligé de l'attacher. L'irritabilité chez les Huntingtonniens présente donc des caractères très variables. On conçoit qu'on puisse la voir s'exagérer ou prendre une allure particu-

lière quand aux troubles psychiques fondamentaux s'associe un des troubles accessoires que nous avons déjà étudiés. L'intervention de l'alcoolisme amène dans sa genèse les hallucinations visuelles. L'apparition d'une psychose des dégénérés donne à cette irritabilité les idées de persécution, les soupçons, la méfiance, comme primum movens.

2° *Tendances au suicide*

Depuis la description qu'en a donné Huntington, il est impossible de parler des troubles psychiques dans les formes de chorée qu'il a décrites sans réserver une grande place aux tentatives de suicide. Pour lui, elles avaient une grande importance et les auteurs qui le suivirent immédiatement ne firent qu'accentuer cette manière de voir. Puis, survient un travail de révision, qui fut une réaction contre cette idée et le mémoire que Ladame consacra à l'étude psychique dans la chorée dégénérative vise presque dans son entier à montrer combien on avait exagéré cette tendance suicidique des Huntingtonniens.

En fait, s'il est difficile de trouver une observation où l'instabilité ne soit pas notée, si les cas suivis pendant longtemps et où la démence n'a pas fait son apparition sont tout à fait exceptionnels, au contraire les exemples qu'on pourrait citer d'Huntingtonniens n'ayant jamais manifesté la tentation de se suicider sont très nombreux. Le plus grand mérite de Ladame n'a pas été du reste de mettre en lumière cette rareté, mais bien plutôt de démontrer que les menaces de suicide, qui viennent à la bouche de certains choréiques ne sont que la conséquence de leur irritabilité. A ce point de vue, il est très catégo-

rique et son opinion est aujourd'hui généralement admise. Voici en quels termes il s'exprime :

« En résumé, je conclurai que le suicide ou les tentatives de suicide n'appartiennent pas au tableau symptomatologique des troubles mentaux dans la chorée de Huntington. Il n'existe pas un seul cas absolument certain de suicide ou même de tentatives de suicide provenant directement d'un accès de désespoir causé par le sentiment qu'aurait le malade du triste avenir qui lui était réservé. On constate fréquemment, au contraire, des *menaces de suicide* qui ne sont jamais suivies d'aucune tentative et qui sont simplement dues à des mouvements de colère. Ce n'est pas dans l'intention de s'ôter la vie que le malade annonce qu'il va se suicider, c'est uniquement pour effrayer son entourage. Ce symptôme est le résultat de l'excitabilité maladive des choréiques dont nous avons parlé. Je relèverai encore une particularité qui se rapporte à cette question. Tous les auteurs qui affirment la fréquence du suicide chez des choréiques chroniques en trouvent l'explication dans l'accès de mélancolie qui serait de règle au début de la maladie, lorsque le malheureux prédestiné à l'affection fatale qui a frappé ses ascendants, se voit atteint par les premiers symptômes de la chorée. Or, il n'en est rien ; les quelques cas de suicide et tentatives de suicide que nous venons de citer se sont produits presque tous longtemps après le début de la maladie, le plus souvent lorsque le malade était à un âge avancé et pour des motifs étrangers à la chorée. »

3° *Démence*

Comme on le voit, si dans l'énumération des troubles psychiques fondamentaux de la chorée de Huntington, on parle encore des tentatives de suicide, c'est pour préciser la place peu importante qu'elle occupe dans le tableau clinique et rattaché à l'instabilité. Bien plus importante est la démence. C'est une démence totale et fatale, mais très lentement progressive. Il vient un moment où elle est tellement marquée et si profonde qu'on peut la comparer à la démence des paralytiques généraux. Cette ressemblance est assez naturelle, car si les affaiblissements intellectuels peuvent varier d'une maladie à l'autre par la rapidité plus ou moins grande de l'évolution, par la prédominance de l'atteinte de telle ou telle faculté, il vient un moment où toutes les différences s'atténuent et disparaissent : c'est quand l'affaiblissement est devenu complet et a anéanti toute activité intellectuelle. Aussi, est-il bien étonnant de voir des auteurs essayer d'identifier la chorée de Huntington avec la maladie de Bayle. Certes, on peut parler de démence choréique comme on parle de démence paralytique ; mais il ne faut pas interpréter cette identité des termes comme traduisant l'identité des deux processus morbides.

Il est possible qu'une telle confusion ait parue légitimée par les observations de paralysie générale à symptômes choréiques étudiés par Euzière et Pezet (Province Médicale, 11 juin 1910). Il est possible aussi, que les auteurs qui l'ont introduite se soient laissés influencer par les ressemblances d'habitus extérieures des malades atteints soit de chorée dégénérative, soit de paralysie géné-

rale. Dans les deux affections, on trouve la même atonie, la même flacidité des traits, la même inexpression du regard, la même niaiserie de certaines réponses et jusqu'aux mêmes troubles de la parole. Mais ces ressemblances ne sont que symptomatiques et, d'ailleurs, superficielles ; l'étiologie et l'évolution des deux maladies, pour ne pas parler de l'anatomie pathologique, cliniquement non utilisable, sont là pour les différencier nettement.

Nous ne nous attarderons pas à dépeindre la démence des choréïques arrivés à la dernière période de leur maladie, elle est comme toutes les démences, constituée par un affaiblissement radical de l'intelligence. Le choréïque a tout oublié : les idées, les mots, sa langue, son âge, le temps et le lieu où il vit. Plus de sentiments, plus d'affections, plus de volonté. Quelques vagues expressions articulées lui restent, qui, répétées à satiété, servent de réponse à toutes les questions posées. La décrépitude s'empare bientôt de cette loque humaine où rien ne subsiste, que la vie végétative et le huntingtonnien meurt comme le paralytique, gateux de cachexie ou encore de complications respiratoires.

Mais il est une période de cette démence qui est bien plus intéressante et bien plus caractéristique : c'est la période prodromique. Elle présente une série de particularités qui sont aujourd'hui diversement interprétées, mais qui commencent à être bien connues.

Tout d'abord la démence est exagérée par l'inattention. Bien des auteurs ont insisté sur cette particularité qui d'ailleurs est commune à tous les choréïques, et même est plus évidente dans la chorée du Sydenham. « On dirait, disent Euzière et Pezet, que l'esprit de ces malades est aussi incapable de stabilité que leur système moteur :

leurs pensées bondissent comme leurs muscles, dit l'un, ils ont de la chorée intellectuelle, dit un autre. Cette instabilité psychique devient rapidement assez accusée pour les empêcher de suivre un raisonnement, parce qu'ils sont incapables de réfléchir assez longtemps pour saisir le lien unissant les différents termes, qui pris chacun en particulier sont parfaitement accessibles à leur intelligence. »

Il arrive qu'à cause de cette inattention, les choréïques récemment enfermés dans un asile, ne peuvent dire ni dans quel lieu ils se trouvent, ni depuis combien de temps, comme se sont là les deux questions que l'on utilise ordinairement, pour explorer l'état du fond intellectuel des malades internés, on comprend que bien souvent un huntingtonnien, au début, puisse être regardé comme un dément avancé, ce n'est là que l'apparence. Si on reprend l'interrogatoire avec patience, on finit toujours par découvrir que l'instabilité psychique joue un plus grand rôle que le déficit intellectuel.

Le malade d'Euzière et Pezet pouvait fixer son attention. « Si on lui demandait alors un ordre compliqué, comportant une succession d'actes divers, il les exécutait sans en rien oublier. Il arrivait même à résoudre des problèmes simples, sans doute, mais qu'il semblaient au premier abord absolument incapable de solutionner ».Mais si l'inattention de ce genre de malades peut atteindre des degrés extraordinaires, elle n'est cependant pas tout. La démence est exagérée par elle, mais n'en a pas moins une existence propre et des caractères particuliers. C'est Pierre Marie qui, le premier, a fait ressortir ces particularités. Il a montré que l'on observe chez des choréiques des troubles de ce qu'on pourrait appeler la mémoire quantitative. Voici comment deux de ses élèves, Léri et Vurpas, expliquent ce qu'il faut entendre par là. « Chez tous ces mala-

des, quand on les interroge sur les noms des objets courants, qu'ils connaissent, comme le nom des fleurs, des fruits, des arbres, des animaux, des oiseaux, des poissons, on constate qu'ils sont tout au plus capables d'en citer trois ou quatre, non quelquefois sans qu'on soit obligé d'y revenir à plusieurs fois pour obtenir un nombre aussi restreint. »

Il semble bien, à l'heure actuelle, que ces troubles de la mémoire quantitative se retrouvent chez tous les choréiques à type Huntington, non pas à toutes les périodes de leur maladie, mais au moins au début, alors que la démence n'est pas assez avancée pour empêcher les observations. En effet, non seulement Léri et Vurpas ont appuyé leur étude sur un nombre relativement considérable d'observations, mais encore Euzière et Pezet ont observé les mêmes particularité chez leur malade, et Mlle Schechthmann les a constatés aussi chez plusieurs autres.

Mais si l'existence de ce trouble n'est pas discutable, il en est bien autrement de l'interprétation. Pour Léri et Vurpas, il s'agit d'un défaut de mémoire sensorielle. « Si les choréiques n'arrivent, disent-ils, à citer que trois ou quatre animaux dans toute la nature, c'est qu'ils n'arrivent et avec peine qu'à évoquer, devant leurs yeux, l'image de trois ou quatre animaux. Ce qui leur manque, c'est le souvenir de caractéristiques essentielles des êtres ou des objets. » Une autre preuve de ce déficit des mémoires sensorielles, c'est qu'ils sont incapables de définir les êtres ou les objets autrement que par leurs caractères fonctionnels : une chaise c'est pour s'asseoir, une poule ça couve des œufs. Les malades observés par Léri et Vurpas n'arrivaient pas non plus à évoquer les différences d'aspect extérieur entre deux objets, une chaise et un

fauteuil, ou deux êtres, une girafe et une autruche, par exemple.

Il est certain que l'explication que nous venons de résumer paraît satisfaisante en ce qu'elle rend bien compte des faits, mais est-il bien certain qu'elle est la bonne ? Ce n'est pas l'avis de tout le monde. Nous rapportons plus loin l'observation du malade d'Euzière et Pezet. Il est bien évident que pour lui l'explication de Léri et Vurpas n'est plus de mise. Nous y verrons notamment que, quand on demande à ce malade de citer les noms des fleurs ou des animaux qu'il connaît, la plupart de ces énumérations se terminent par une périphrase destinée à les continuer. Il cite, par exemple, comme fleurs la rose, la violette, puis ce qui grimpe. Cela montre bien que ce que le malade a peine à évoquer, ce ne sont pas les caractères sensoriels des êtres ou des objets, puisqu'il les définit le plus souvent par l'un d'eux. De même pour indiquer les différences entre deux êtres ou deux choses ; les malades de Léri et Vurpas n'arrivaient pas à le faire, celui d'Euzière et Pezet le fait assez convenablement et les caractères qu'il énumère sont puisés le plus souvent dans sa mémoire sensorielle. Un chameau est plus grand, plus sauvage, plus mal fait qu'un cheval ; un fauteuil est plus commode qu'un tabouret : il a un dessus et des côtés.

Chez ce malade donc, on trouve intactes les mémoires sensorielles, et l'explication de Léri et Vurpas ne lui est pas applicable. Il en est de même des malades de Mlle Schechtmann et ainsi il appert que la supposition de l'atteinte des mémoires sensorielles peut, dans quelques cas, expliquer la diminution de la mémoire *quantitative ;* elle ne le peut toujours ; et voilà pourquoi la vérité de cette explication devient douteuse.

Du reste, si les mémoires sensorielles étaient affaiblies, comment ces individus pourraient reconnaître les objets, les couleurs, les sons, ce qu'ils font de façon évidente lorsqu'il leur est impossible de les nommer ? Les deux choses sont parfaitement contradictoires aussi pour notre part rejetterons-nous l'explication de Léri et Vurpas et nous rattachant à celle d'Euzière et Pezet, penserons-nous que les troubles de la mémoire quantitative chez les Huntingtoniens sont dus à une sorte d'aphasie d'évocation, pour parler comme Pitres ; il est certain que l'inattention de ce genre de malade joue un rôle dans sa pathogénie.

OBSERVATIONS

Observation première

(Due à l'obligeance de MM. Euzière et Pezet)

César V... est âgé aujourd'hui de cinquante et un ans. Voilà douze ans qu'il est choréique. C'est en effet à l'âge de trente-neuf ans qu'il commença à présenter les premiers signes de l'affection actuelle. D'abord assez faibles, les mouvements deviennent de plus en plus violents, mais cela par une marche très lente et régulièrement progressive puisqu'il n'y a guère que deux ans que les manifestations choréiques sont arrivées à leur état actuel. Ni lui, ni personne dans sa famille, ne songent à attribuer l'apparition de ces accidents à une autre cause qu'à l'hérédité.

L'influence de cette dernière est, en fait, difficile à contester, car elle est particulièrement riche, et quoique les renseignements que nous possédons soient limités à deux générations, le nombre des choréiques dans la famille de notre malade n'en est pas moins imposant. Son père et cinq de ses oncles ou tantes, c'est-à-dire six personnes sur sept qui composaient la génération antérieure à celle de César, présentèrent des manifestations choréiques entre trente et quarante-cinq ans et les conservèrent jusqu'à la mort. Le frère aîné et cinq cousins germains furent

aussi atteints à leur tour, si bien que sur deux générations nous trouvons le chiffre de treize choréiques, ce qui est un des plus importants qui ait été constaté. Nous n'avons pu obtenir de renseignements précis sur l'état mental de chacun de ces choréiques, il est évident cependant qu'il était considérablement atteint, au moins chez la plupart d'entre eux, puisque la belle-sœur et la femme de notre malade emploient indifféremment, pour les désigner, les épithètes de choréiques ou de fous.

Les antécédents personnels du malade sont connus de façon un peu indécise. Nous savons qu'il est allé à l'école et y a travaillé ni plus, ni moins qu'un autre, qu'il a acquis les connaissances habituelles aux gens de sa condition et ne s'est jamais fait remarquer ni par le défaut, ni par une vivacité particulière de son intelligence. Il était cultivateur, mais son caractère cadrait mal avec sa position, car il préférait l'air des cafés à celui des champs et semblait chérir la vie vagabonde ; aussi au lieu de travailler la terre, allait-il de villages en villages, gagnant sa vie en faisant loter dans les cabarets ; il est vrai que son rayon d'action était assez limité, puisqu'il rentrait à peu près tous les soirs chez lui ; il s'était fait ainsi une réputation de noceur. Il est alcoolique, peut-être même syphilitique, mais sur ce dernier point on ne peut être affirmatif. Jamais il n'aurait eu de maladies graves.

Les mouvements choréiques, qui, comme nous l'avons vu, se sont installés progressivement, sont à l'heure actuelle absolument typiques : ce sont des mouvements involontaires, conscients, continus, ne se suspendant que pendant le sommeil, désordonnés, en un mot analogues à ceux de la chorée de Sydenham, mais cependant, comme il est classique de le constater dans la chorée dégénérative, un peu moins fréquents et un peu plus lents. On les

constate dans la moitié inférieure de la face, au cou, aux membres. Les muscles de l'œil n'y participent pas. La langue non plus ne paraît pas en être animée, cependant le malade ne la commande pas parfaitement et, à plusieurs reprises, il n'est pas arrivé à la tirer hors de la bouche, comme nous lui avions commandé, et comme il en avait la volonté évidente. C'est peut-être à cette cause qu'il faut attribuer les engouements assez fréquents qu'il présente lorsqu'il est à table, mais il faut aussi en accuser pour une part la gloutonnerie avec laquelle il mange et que l'on trouve signalée dans plusieurs observations analogues. Le malade, comme bien de ses congénères, est capable jusqu'à un certain point de suspendre volontairement ses mouvements désordonnés et nous avons pu le voir après que l'ordre lui en fut donné, rester presque immobile et ne plus présenter que quelques grimacements faciaux et quelques haussements d'épaule. Au contraire, quand on l'examine ou qu'on l'interpelle, ses mouvements s'exagèrent et deviennent plus fréquents et plus amples.

Etant donnée son instabilité motrice, il est assez difficile de l'examiner systématiquement avec détails. Les réflexes sont légèrement exagérés, les pupilles réagissent bien, la sensibilité est intacte. Le pouls est le plus souvent insaisissable par suite des soubresauts tendineux, il ne paraît présenter aucun caractère anormal. La percussion et l'auscultation du thorax ne révèlent rien de particulier. Une ponction lombaire a donné issue à un liquide clair nettement hypertendu, mais ne présentant aucune réaction citologique. Ce liquide a été aussi examiné par M. Mestrézat qui en a recherché les caractéristiques chimiques. Il l'a trouvé absolument normal.

Au point de vue psychique, le malade n'a jamais été

tout à fait normal, bien avant l'apparition des phénomènes choréiques, il se montrait paresseux, incapable de tout travail et ayant un goût exagéré pour la vie de pilier de café. Mais il se montra surtout anormal lorsqu'apparurent les premiers symptômes moteurs de sa maladie. Il se montra tout d'abord extrêmement irritable, et c'est à cause de cette irritabilité que sa famille se vit dans l'obligation de provoquer son internement. Chez lui, à la moindre contrariété il se mettait dans des colères furieuses, battant sa femme et ses enfants, brisant et détruisant tout ce qui lui tombait sous la main, si bien qu'à plusieurs reprises, on fut obligé de l'attacher. A l'asile, il est relativement plus calme, il ne s'est jamais montré menaçant, mais il a malgré tout manifesté à quel point il est irrascible ; une question ne paraît-elle pas utile, il n'y répond que par des injures, s'agite davantage et cherche à s'éloigner. Jamais ni à l'asile, ni chez lui il n'a manifesté d'idée de suicide. L'examen de ses facultés intellectuelles révélait surtout les troubles de l'attention. Cet homme était enfermé dans un asile depuis déjà quelque temps, il était entouré de fous et cependant au premier interrogatoire il ne peut nous dire ni dans quel lieu il se trouvait, ni depuis combien de temps. Comme ce sont là les premières questions que l'on pose ordinairement aux malades d'asile pour explorer leur puissance intellectuelle, on comprend quelle est la première idée qui venait à l'esprit et comme on en arrivait à le considérer comme un dément avancé. Mais quand on prolongeait quelque peu l'interrogatoire, ou aujourd'hui quand on le reprend, on voit bientôt que le défaut d'attention est plus en cause que le déficit intellectuel. En effet, les réponses sont toujours adéquates aux questions, et le plus souvent tout à fait satisfaisantes.

Il y a plus : on peut obtenir qu'il fixe son attention et si on lui donne alors un ordre compliqué, comportant une succession d'actes divers, il les exécute sans en rien oublier, il arrive même à résoudre des problèmes, simples sans doute, mais qu'il semblait au premier abord absolument incapable de solutionner. Il est en quelque sorte capable d'arrêter son instabilité psychique comme il est capable de suspendre un moment ses mouvements choréiques.

Cette trêve a, du reste, des limites et elle est même le plus souvent extrêmement courte, mais enfin sa possibilité nous explique que ce malade qui, au début, paraissait désorienté dans le temps et dans l'espace, puisse cependant répondre de façon toujours adéquate aux questions posées. S'il ne peut nous rendre compte des événements de sa vie récente, ce n'est pas qu'il les ait oubliés, c'est qu'il n'y a pas prêté attention, qu'il ne les a pas fixés ; s'il ne savait ni le lieu où il se trouvait, ni le temps depuis lequel il était interné, c'est que rien ne l'avait frappé, qui lui permit de repérer l'écoulement du temps ou le genre d'établissement qu'il occupait, et cependant, intellectuellement parlant, il est capable de le faire. L'inattention n'est pas cependant tout dans ce cas. Il est évident que le fond intellectuel est aussi atteint et il présente des particularités déjà décrites. Il a des troubles de la mémoire quantitative, mais il diffère cependant des malades des deux auteurs que nous avons cités par plusieurs particularités. C'est ainsi que ses énumérations sont bien plus riches, quand il s'agit d'objets ou d'êtres, qui lui sont familiers ; des animaux sauvages, il n'en trouve qu'un, l'ours. Quand on lui demande des animaux domestiques, il cite le cheval, le chien, le chat, les rats, les lapins, le mulet, le porc. Puis une autre particularité, c'est que pres

que toujours ces énumérations se terminent par une périphrase destinée à les continuer. Invité, par exemple, à citer des noms de fleurs, il trouve la rose et la violette, puis ce qui grimpe. Voulant faire l'énumération de ses outils de cultivateur, il cite la pioche, la serpe, puis parle de ce qui a deux pointes et de ce qui en a trois, voulant désigner par là deux outils, que dans le patois de son pays on appelle : « bigot et harpe » ; dès qu'on lui suggère ces mots, il les répète et se montre très satisfait.

Depuis l'époque où fut rédigée cette observation (juin 1910), l'état de César V... est resté à peu près le même au point de vue physique. Mais il s'est considérablement aggravé au point de vue mental. A l'heure actuelle, il ne tient plus que des propos incohérents et on ne peut en obtenir une réponse sensée. Il garde le peu d'intelligence qui lui reste pour être désagréable et taquiner ceux qui l'entourent. Le jour, il se salit exprès pour ennuyer les infirmiers. La nuit, il se lève pour clamer à tue-tête la *Marseillaise* et empêcher ses voisins de dormir. Il est impossible d'explorer l'état de son fond intellectuel avec quelque précision, mais sa démence est évidemment très accusée.

Observation II

(Service de M. le Professeur P. Marie, Salpêtrière)
(D'après la Thèse de Ribo)

Joséphine M..., âgée de 48 ans, égarée et ramassée sur la voie publique, est amenée à la Salpêtrière le 17 mai 1911, où elle est reçue dans le service de M. le professeur Marie. Une enquête faite auprès de sa famille, a permis de recueillir de son mari les renseignements qui suivent :

La mère de la malade était, paraît-il, très nerveuse et facilement irritable, elle est morte à l'âge de 72 ans.

Une de ses sœurs aurait été atteinte à l'âge de 12 ans d'une chorée de Sydenham.

Une de ses tantes serait morte aliénée.

La malade paraît avoir eu une jeunesse normale. Elle s'est mariée à l'âge de 20 ans, elle a eu 6 enfants, dont 3 sont morts en bas-âge, les 3 autres (2 filles et 1 garçon) sont bien portants.

Elle a toujours été nerveuse, mais surtout depuis son mariage. Elle était assez sobre, mais buvait volontiers beaucoup de café.

La maladie a débuté il y a douze ans ; les premiers symptômes auraient très nettement coïncidé avec la dernière grossesse.

Les troubles mentaux sont apparus les premiers et se sont d'abord manifestés par une accentuation du nervosisme habituel de la maladie, qui devenait plus irritable et cherchait sans cesse dispute à son entourage. Les troubles moteurs ont ensuite apparu, ils ont commencé par la face.

Le caractère de la malade devint rapidement très bizarre, elle se livrait sans cesse à des actes incompréhensibles, se mettait à chanter à tue-tête sans raison et criait plus fort quand son mari essayait de la calmer ; il lui est souvent arrivé, surtout au moment de ses règles et pour la plus petite contrariété, d'aller se mettre sous un robinet d'eau froide, en hiver, souvent aussi elle se couchait sur le parquet de la chambre et refusait obstinément de monter dans son lit.

Elle accusait volontiers ses voisins, son concierge de l'avoir volée, quand par hasard elle égarait un objet quel-

conque que, d'ailleurs, elle retrouvait la plupart du temps dans une cachette où elle-même l'avait enfoui.

La malade exerçait le métier de couturière et s'y montrait très adroite, elle a dû l'abandonner complètement depuis plusieurs années. D'ailleurs, elle n'a jamais paru se rendre compte de son état, elle met tout sur l'état de ses reins et prétend qu'elle pourra reprendre son métier dès qu'ils seront guéris.

Depuis qu'elle était inoccupée, on avait toutes les peines du monde à l'empêcher de sortir, elle profitait de tous ses moments de solitude pour faire des fugues au cours desquelles elle se perdait, et qui, presque toujours, l'amenaient dans le même quartier, à peu près celui où travaillait son mari, qu'elle voulait sans doute rejoindre. Chaque fois elle était ramenée chez elle par les soins du commissariat de police. Elle allait aussi, surtout dans les derniers temps, très souvent à l'église, et, apitoyant les gens sur son sort, leur demandait la charité, alors qu'elle ne manquait de rien chez elle. Ce qui a le plus frappé son entourage, c'est la modification qu'a subi son caractère, elle est devenue tellement irritable, que sa présence chez elle était devenue intolérable.

Cette irritabilité s'est aussi manifestée dans le service à l'hôpital, elle se fâche assez facilement et on est obligé de la priver de café pour la discipliner !

Ses sentiments affectifs et moraux sont en partie altérés, elle paraît aimer beaucoup son mari et deux de ses enfants, mais elle déteste franchement une de ses filles qui, dit-elle, « me poursuit pour me battre ». Le défaut d'attention est très grand chez elle, sans cesse en mouvement, elle essaye de se sauver après chaque question. Elle se fatigue très vite, la promesse de quelques sous ou d'un peu de café lui fait faire les plus grands efforts

pour écouter, mais au bout de 10 à 12 minutes, toute tentative pour obtenir la moindre réponse est vaine, elle ne se décide qu'après un moment de repos. Cette fatigue se reproduit à propos de chaque sujet ; si l'on en change, elle répond de suite. Ce défaut d'attention et cette fatigue, rendent son interrogatoire très difficile et très long.

Ses fonctions intellectuelles proprement dites sont assez bien conservées, elle comprend tout ce qu'on lui dit et fait preuve d'un jugement très raisonnable pour une personne de sa condition.

La mémoire des faits anciens paraît chez elle mieux conservée que celle des faits récents, elle se souvient assez bien des pièces qu'elle a vu jouer pendant son enfance, alors que son père était machiniste au Théâtre de Bordeaux ; elle arrive à en citer quatre ou cinq ; elle nous donne quelques détails assez précis, semble-t-il, sur sa jeunesse, mais à côté de cela, elle ignore complètement depuis combien de temps elle est malade, depuis combien de temps elle est à Paris, depuis combien de temps elle a été obligée de quitter son travail, elle ne se rend aucun compte de la date de son entrée à la Salpêtrière.

En ce qui concerne les caractères plus particuliers des troubles de mémoires sensorielles, nous nous sommes efforcés de simplifier le plus possible le questionnaire. Ces troubles et surtout ceux concernant la mémoire quantitative, sont très nets chez notre malade. Voici un exemple des questions que nous lui posions :

Dans quelle ville êtes-vous née ?
— A Bordeaux.
Que connaissez-vous à Bordeaux ?
— Le Théâtre.
— Là on voit les bateaux.
— Mon père était au Théâtre.

Cherchez encore ce que vous connaissez ?

Après une longue hésitation, elle répond : « Je ne sais pas du tout. »

Nous insistons pour lui faire dire le nom d'une rue, d'une avenue, d'un monument de cette ville, où elle a passé la plus grande partie de son existence. Elle cherche visiblement à se rappeler et ne trouve rien.

Avez-vous été au théâtre ?

— C'est magnifique.

Quelles pièces avez-vous vu jouer ?

— *Mignon, Carmen, Le Grand Mogol.*

Racontez-nous l'histoire de Mignon ?

— On chante.

Mais l'histoire de la pièce, pouvez-vous me la raconter ?

— Je vous dis qu'on chante.

Avez-vous voyagé ?

— Un peu.

Quelles sont les grandes villes de France que vous connaissez ?

— Paris, Bordeaux, Soulac.

Cherchez bien, dites-en d'autres ?

— Bordeaux, Royan.

Cet effort paraît avoir fatigué la malade, à partir de ce moment, elle ne tient plus en place, n'écoute plus aucune question. Après quelques minutes de repos, nous lui demandons :

Comment vous appelez-vous ?

— Joséphine M...

Votre âge ? 45 ans.

En quelle année êtes-vous née ?

— Je ne sais pas du tout.

Comment s'appelait votre mère ?

—Elle était couturière, comme moi.

Quel était son nom ?

—...

Depuis quand êtes-vous à Paris ?

— Je n'en sais rien.

Depuis combien de temps êtes-vous malade ?

— Je ne sais pas du tout.

Cherchez bien depuis quand ?

— Depuis deux ans.

Qu'avez-vous comme maladie ?

— J'ai mal aux reins, je serai bientôt guérie.

Dites-moi quelles sont les fleurs que vous connaissez ?

— La rose ; l'œillet.

Citez-m'en d'autres, cherchez bien ?

— La rose sent bon.

Quel métier faites-vous ?

— Couturière.

De quoi vous servez-vous pour coudre ?

— De fil et d'aiguilles.

N'avez-vous pas besoin d'autre chose ?

— Je vous dis : du fil.

N'avez-vous pas peur de vous piquer ?

— Que non.

Ne vous servez-vous pas d'un dé ?

— Ah ! oui.

Nous lui donnons une aiguille à enfiler ; elle s'y prend très bien, ses mouvements paraissent cesser presque tout à fait. Pour avoir plus de fixité, elle prend appui sur la fenêtre, mais ne peut parvenir à enfiler son aiguille. Nous lui donnons un ourlet à coudre ; très soigneusement elle fait un nœud au fil et coud à peu près convenablement sans se piquer.

Dites-moi quels sont les animaux que vous connaissez ?

Cette question a le don de la mettre en gaieté chaque fois que nous la lui posons ; invariablement, elle répond « le lion » ; puis, suivant les fois : « la panthère », ou bien « le chameau ». Jamais elle ne nous a parlé du chien, du cheval ou du chat ou de quelque autre animal domestique.

Où habitiez-vous à Paris ?

— Chez moi.

Avez-vous une jolie chambre ?

— Un lit ; une armoire.

Qu'y a-t-il encore ?

— Une armoire, je vous dis.

Voyons, cherchez bien.

— ...

Nous lui demandons ensuite successivement combien d'oiseaux, combien de fruits, combien d'arbres elle connaît ; elle nous répond : « le rossignol, la pomme, la cerise » ; elle n'arrive même pas à nous citer un seul nom d'arbre.

Le trouble portant sur la mémoire quantitative est des plus nets ; par contre, sa mémoire gustative paraît peu atteinte. Sa mémoire auditive ne nous paraît pas non plus très altérée, en effet, si elle ne peut arriver à imiter si

approximativement que ce soit le moindre cri d'animal, elle a pu esquisser, bien vaguement il est vrai, un ou deux airs d'opéra-comique (air du toréador de *Carmen*, par exemple.

Somme toute, l'état mental de cette malade nous paraît caractérisé par des modifications très accentuées du caractère, une atteinte notable des sentiments affectifs et moraux, un affaiblissement des facultés intellectuelles, se manifestant surtout par un très grand défaut d'attention et des altérations portant sur les diverses modalités de la mémoire.

CONCLUSIONS

I. — Les troubles psychiques de la chorée de Huntington, connus depuis aussi longtemps que la maladie elle-même, sont une caractéristique importante du tableau clinique.

II. — Ils peuvent se classer en troubles constitutionnels, troubles accessoires, troubles fondamentaux :

a) Les troubles constitutionnels sont fréquents, mais non caractéristiques ; ils ne sont qu'une manifestation du fond de dégénérescence sur lequel apparaît la chorée dégénérative.

b) Les troubles accessoires sont sans importance. Ils sont dus à la coïncidence chez un même malade de la chorée de Huntington et des troubles psychiques à évolution rapide et d'étiologie variable.

c) Les troubles fondamentaux comprennent, d'après les classiques : l'irritabilité, les tendances suicidiques et la démence.

En réalité, les *tendances suicidiques* n'ont pas l'importance qu'on leur avait d'abord attribuée. Elles ne se rencontrent pas dans tous les cas et quand elles existent ne sont que la résultante de l'irritabilité des malades.

L'irritabilité est constante ; elle est le premier trouble en date ; ses degrés varient avec chaque sujet.

La *démence* est très lentement progressive. Aux termes ultimes de la maladie, c'est une démence très voisine de la démence paralytique. Au début, elle est peu marquée ; elle est exagérée par l'inattention des malades et surtout constituée par les altérations de la mémoire quantitative. Cette altération de la mémoire quantitative n'est pas toujours due aux troubles des mémoires sensorielles. Il est des cas où elle présente tous les caractères de l'aphasie d'évocation.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 23 février 1912.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 22 février 1912.
Pour le Doyen,
L'assesseur délégué,
G. SARDA.

BIBLIOGRAPHIE

Dans cette biographie nous n'avons cité que les travaux se rapportant uniquement à l'étude des troubles psychiques dans la chorée de Huntington.

Dieffendorf. — Symptômes mentaux de la chorée de Huntington. Neurographs, 1908, vol. I, n° 2.

Dutil. — Troubles psychiques dans les chorées. In Traité de pathologie mentale de Gilbert Ballet.

Euzière et Pezet. — Les troubles psychiques dans la chorée de Huntington. Province médicale, 12 fév. 1910.

— Un cas de chorée de Huntington. Société des sciences médicales de Montpellier, 10 décembre 1910.

Hoisholt. — The mental states associated vith chorea. American journal of the medical science, 1905, page 77.

Kaltwinkel. — Ueber psychiche storungen bei der chorea progressioa. Deutche Archiv. für clinische medicine, 1899.

Ladame. — Des troubles psychiques dans la chorée dégénératrice. Archive de neurologie, 1900, février, p. 97.

Leri et Vurpas. — L'état mental dans la chorée de Huntington. Société de psychiatrice, séance du 20 avril 1909. L'Encephale, 1909, page 510.

Ribo. — Les troubles mentaux dans la chorée de Huntington. Thèse de Paris, 1911-1912, N° 37.

Schechtmann. — Contribution à l'étude des troubles psychiques dans les chorées chroniques de l'adulte. Thèse de Paris, 1909-1910, n° 161.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admise dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.